



UNIVERSIDAD DE CUENCA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FONOAUDIOLOGÍA

**INCIDENCIA DE TRASTORNOS ARTICULATORIOS RELACIONADOS A
MOVILIDAD LABIOLINGUOVELAR EN NIÑOS DE 36 A 59 MESES DE
EDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL “LUIS CORDERO CRESPO”
CUENCA 2017-2018.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN FONOAUDIOLOGÍA**

AUTOR:

Orellana Guzmán Sandra Gabriela
C.I 0105719728

DIRECTOR:

Lcda. Paola Gabriela Ortega Mosquera
C.I 1712086683

CUENCA-ECUADOR
2018



RESUMEN

Antecedentes: La movilidad labiolinguovelar interviene en la articulación del habla como factor regulador, permitiendo que los fonemas adquieran sus características propias; la alteración de esta función es una de las causas principales de trastornos articulatorios; estos tienen pronóstico favorable cuando son atendidos de forma pertinente; sin embargo en diversos casos son detectados a edades avanzadas o cuando las patologías están consolidadas, esto hace necesario una evaluación e intervención temprana que evite futuros problemas en el desarrollo del niño.

Objetivo: Determinar la Incidencia de Trastornos Articulatorios relacionados a movilidad labiolinguovelar en niños de 36 a 59 meses de edad del Centro de Educación Inicial “Luis Cordero Crespo” Cuenca 2017-2018.

Método: La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. El universo fue heterogéneo finito e inicialmente estuvo constituido por 230 niños de 36 a 59 meses tanto del sexo masculino como femenino, estudiantes Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo de la Ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, en el desarrollo del proyecto se evaluaron finalmente 150 individuos, ya que 49 no cumplían con los criterios de inclusión, y 31 se retiraron de la institución. La recolección de información fue de forma directa mediante la valoración de los niños con el Protocolo MBGR Apartado 3,4, 5 y el Screening de articulación PLS4. Los datos fueron tabulados y analizados mediante la versión 15.0 del programa SPSS.

Resultados: Se evidenció que de 150 niños evaluados el 30,7% no presenta alteración en la movilidad labiolinguovelar, mientras que el 69,3% la presenta, de este porcentaje el 45,3% tiene dislalia evolutiva, el 12 % dislalia funcional, y otro 12% ningún trastorno articulatorio.

Palabras Claves: TRASTORNOS DE LA ARTICULACION, PREESCOLAR, DIAGNOSTICO, EVALUACION, NIÑOS.



ABSTRACT

Background:

The lips, tongue and veil of palate mobility participates in the speech as regularity factor so the phonemes acquire their own characteristics, its alteration is one of the main causes of the articulation disorders. These disorders have favorable prognosis if they are attended properly. However many are identified very late ages or when these are consolidated, for this reason the early evaluation and intervention are very necessary to avoid future problems in the development of the child.

General Objective:

To determine the incidence of Articulation Disorders related to labiolinguovelar mobility in children from 36 to 59 months of age of the "Luis Cordero Crespo" preschool, Cuenca 2017-2018.

Methodology:

Method: The investigation was descriptive, prospective and transversal. The Universe was finite, heterogeneous and initially it was constituted by 230 children from 36 to 59 months of age, they were of male and female sex, and they go to the Luis Cordero Crespo preschool in the Cuenca City, Province of Azuay. Only the 150 children were evaluated because the 49 persons didn't satisfy with the inclusion standard and the others 31 leave the preschool. The information was collected directly, the children were evaluated with the MBGR Protocol, Section 3,4, 5 and also the PLS4 Articulation Screening. The data were analyzed and tabulated through the version 15.0 of the SPSS program.

Results: The 150 individuals were evaluated in the investigation, the 30.7% of children didn't present any mobility alteration while that the 69.3% presented them, of which the 45.3% present evolutionary dyslalia, the 12% functional dyslalia and the other 12% didn't have any articulation disorders.

Keywords: ARTICULATION DISORDERS, CHILD PRESCHOOL, DIAGNOSIS, EVALUATION.

Contenido

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
INDICE.....	4
CAPÍTULO I.....	11
1.1 INTRODUCCIÓN.....	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN	14
CAPITULO II.....	17
2. 1 FUNDAMENTO TEORICO	17
EL HABLA.....	17
ARTICULACIÓN	18
ELEMENTOS DE LA ARTICULACIÓN	18
MÚSCULOS DE LOS LABIOS.....	21
DESARROLLO DE LA ARTICULACIÓN	22
TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN.....	24
EVALUACIÓN DE LA ARTICULACIÓN	24
SCREENING DE ARTICULACIÓN PLS-4.....	25
MOTRICIDAD OROFACIAL.....	26
SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	26
FUNCIONES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	26
EVALUACIÓN DE LA MOTRICIDAD OROFACIAL.....	27
EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL - PROTOCOLO MBGR ...	27
EDUCACIÓN INICIAL PREESCOLAR	29
CAPÍTULO III.....	30
3. OBJETIVOS	30
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	30
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30



CAPÍTULO IV	31
4. DISEÑO METODOLÓGICO	31
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	32
4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:	33
4.9 ASPECTOS ÉTICOS:.....	33
CAPÍTULO V	34
5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	34
CAPÍTULO VI	43
6. DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO VII	45
7.1 CONCLUSIONES.....	45
7.2 RECOMENDACIONES.....	45
CAPÍTULO VIII	46
8. BIBLIOGRAFÍA.....	46
CAPÍTULO IX	54
9. ANEXOS	54
Anexo 1	54
Anexo 2	57
Anexo 3.....	58
Anexo 4	60
Anexo 5.....	62
Anexo 6	63
Anexo 7	65
Anexo 8	66



INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	34
TABLA N° 2	35
TABLA N° 3	36
TABLA N° 4	37
TABLA N° 5	38
TABLA N° 6	39
TABLA N° 7	40
TABLA N° 8	41
TABLA N° 9	42

**CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN
EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo SANDRA GABRIELA ORELLANA GUZMÁN en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "INCIDENCIA DE TRASTORNOS ARTICULATORIOS RELACIONADOS A MOVILIDAD LABIOLINGUOVELAR EN NIÑOS DE 36 A 59 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL "LUIS CORDERO CRESPO" CUENCA 2017-2018.", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de Mayo de 2018.



Sandra Gabriela Orellana Guzmán

C.I: 0105719728

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo SANDRA GABRIELA ORELLANA GUZMÁN autora del proyecto de investigación INCIDENCIA DE TRASTORNOS ARTICULATORIOS RELACIONADOS A MOVILIDAD LABIOLINGUOVELAR EN NIÑOS DE 36 A 59 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL "LUIS CORDERO CRESPO" CUENCA 2017-2018 , certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son responsabilidad exclusiva de la autora.

Cuenca, 10 de Mayo de 2018.



Sandra Gabriela Orellana Guzmán

C.I: 0105719728



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

En primera instancia quiero agradecer a **Dios**, por refrendar la culminación de una etapa de mi historia, por ser la fuerza en cada uno de los obstáculos y por ser el mediador de mi vida.

Desde lo profundo de mi corazón y mi memoria, hago también extensivo mi agradecimiento a la Universidad de Cuenca por el legado invaluable que me entrego a través de cada una de las personas y cada uno de los lugares a los que pude llegar como su embajadora.

A cada uno de los docentes que aportaron en mi crecimiento profesional pero sobre todo a aquellos que me construyeron como ser humano, a la Licencia Eloísa López y al Licenciado Darwin Gañan por fortalecer mi vocación mediante las anécdotas compartidas, a mi directora de Tesis la Licenciada Paola Ortega Mosquera por la entrega, por la paciencia, por su valioso tiempo, por sus conocimientos y por facilitar este proceso con su ayuda.

Al Centro de Educación Inicial “Luis Cordero Crespo” por su generosa colaboración y por su intermedio permitirme dar a conocer la carrera de Fonoaudiología al resto de la sociedad.

Gracias a mis compañeros de aula, a los amigos, a los que estuvieron, a los que se fueron y a los que aún se mantienen.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de investigación al creador y dador de vida, a mi fuente de fortaleza, al todo poderoso, al dueño, **DIOS**.

A mis padres Guido Orellana Samaniego y Flor Guzmán Brito, por el sacrificio incansable, por ser mi motivación, por ser mi apoyo en los días de flaqueza y sobre todo por ser la guía y modelo a seguir.

A mis amadas hermanas Viviana y Michelle por ser testigos de la batalla, por animarme y por reconfortarme con su sonrisa, sus palabras y con su compañía; a la hermosa niña de mis ojos Valentina por contagiarme de su energía, de su espíritu fresco, por los abrazos y por devolverme la paz en los momentos difíciles, a mi familia que siempre estuvo pendiente de mi proceso a mis Tías, tíos, a mis primas, primos, a mis abuelitos y a mis ángeles del cielo.

Al amigo de la vida, que me supo embarcar en el camino cuando a veces lo perdía, por los valiosos consejos, por la ayuda, por ser mi compañía y mi mayor opositor, también a mis amigos de siempre, a los que se mantuvieron conmigo en todo momento, a los que formaron conmigo un equipo multidisciplinario, y a cada uno de los niños que constituyeron el proyecto con sus respectivas familias.

Finalmente quiero dedicar este logro a mis jóvenes de la catequesis por demostrarme que jamás dejamos de aprender.

PODEMOS DECIR LO LOGRAMOS JUNTOS.



1.1 INTRODUCCIÓN

La articulación de la palabra es el proceso neuromuscular, particular e innato, que se desarrolla para la comunicación de las personas con el medio en el que se desenvuelve (1). Durante los primeros años de vida, el ser humano está expuesto a una problemática extensa de alteraciones del habla y el lenguaje, estas patologías provienen de diversos focos, poseen diferentes grados de severidad y su incidencia es variada, dentro de este grupo las más frecuentes son los trastornos de la articulación.

Los trastornos de la articulación (TA), pueden estar asociados a diferentes causas, entre ellas están las anomalías neurológicas, dificultades en la discriminación auditiva y las alteraciones Miofuncionales del Sistema Estomatognático, estas últimas se presentan en un alto porcentaje. Los TA tiene un pronóstico favorable, sin embargo es necesario precisar su etiología, para avalar un tratamiento precoz propicio, que evite futuras consecuencias negativas en la adaptación social, emocional o en el aprendizaje del niño (2).

Razón por la cual, en este estudio se utilizó la Evaluación Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR apartado 3, 4 y 5, para la exploración de la movilidad Labiolinguovelar como posible causa de los trastornos articulatorios, también se empleó el Screening de Articulación del PSL-4, el cual permite una apreciación del estado de la articulación de los fonemas ubicados dentro de la palabra, la investigación fue enfocada a niños entre 36 y 59 meses del Centro de Educación Inicial “Luis Cordero Crespo”, debido a que en el periodo de edad en el que estos se encontraban, es un punto estratégico y oportuno para la intervención terapéutica, en caso de detectar los problemas mencionados con anterioridad.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La articulación del habla permite crear los sonidos necesarios para la comunicación con las personas que nos rodean, en condiciones normales esto implica que debe existir una conformación auditiva correcta e indemnidad anatómica de las estructuras del Sistema Estomatognático, todo esto garantiza que la producción de cada uno de los fonemas sea pertinente (2).

Por lo contrario una complicación en este proceso deriva en un trastorno articulatorio, es decir la persona adolece de una dificultad para formar los sonidos del habla, necesarios para la comunicación con sus pares (3). En Chile, el estudio denominado: **Anomalías dentomaxilares, malos hábitos orales y alteraciones fonoarticulatorias en la población endogámica del Archipiélago de Juan Fernández** evidenció que de 128 niños evaluados, el 57,8% equivale a 74 niños con problemas en la articulación(4).

En Perú, el estudio **Factores personales y sociofamiliares relacionados con el desarrollo Fonético Articulatorio** aplicado en los niños del Centro Educativo Inicial Alfonso Ugarte 396, perteneciente al Distrito Gregorio Albarracín de Tacna, en el año de 2010 también evidenció que de 88 niños evaluados el 37% equivalente a 29 niños, presentan problemas fonético articulatorios(5). En el Ecuador, el estudio de la Universidad Técnica de Machala denominado: **Dificultades del lenguaje oral en niños y niñas de primer año de educación básica**, realizado en la Escuela Juan Montalvo de la ciudad de Pasaje 2014 – 2015, evidenció que el 54% del número total de niños evaluados presentan trastorno de la articulación, siendo esta la principal dificultad, un 23% evidencian dificultades en expresión verbal, mientras que el 15% padecen de alteraciones del lenguaje y el solo 8% tiene trastorno de la comprensión(6).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Alonso(7) menciona que los trastornos articulatorios se pueden producir debido a dos factores, el uno originado por trastornos fonológicos en donde la alteración está a nivel de los procesos de discriminación auditiva, el otro y más frecuente debido a una dificultad miofuncional en las estructuras que conforman el Sistema Estomatognático, es decir aquellas encargadas de la organizar la función de la articulación.

Esto se confirma en el estudio denominado ***Características en la producción del habla en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la institución educativa Fe y alegría N°2***, realizado en Condevilla- Perú ya que se observó que del total de niños con alteraciones en la producción del habla, el 85% son a causa de alteraciones que comprometen las estructuras musculares y óseas del SE, y solo el 15 % de tipo fonológico.(8)

Adicional a esto el estudio denominado: ***Características en la Producción del Habla en niños de 6 a 7 Años con Frenillo Lingual Alterado del Liceo Naval “Almirante Guise”*** evidenció que del total de niños evaluados el 77% corresponde a 10 personas con alteraciones en la producción del habla, y el 23% muestra una producción del habla adecuada.(9) El estudio ***Correlación entre la Exploración Foniátrica y Hallazgos obtenidos por Fibroscopia en Insuficiencia Velofaríngea*** realizado en la Universidad Complutense de Madrid también consolida el argumento anterior ya que tras valorar la articulación del habla de los pacientes con fisura labial o palatina, encontró que un 30% producía un ronquido nasal con fonemas fricativos, un 28% realizaban un golpe glótico con los fonemas oclusivos, un 16% de la muestra no presentaba ningún tipo de alteración articulatoria, otro 16% eran errores obligatorios por la patología de base y en otro 16% se podían considerar dislalias evolutivas.(10)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Estos trastornos articulatorios necesitan establecer una intervención terapéutica adecuada partiendo desde su etiología, por lo contrario al no tratarse oportunamente estos problemas se convierten en futuras dificultades del Aprendizaje, el estudio de ***investigación y planificación para el diseño de un aula de apoyo psicopedagógico y aporte de la misma al desarrollo y seguridad de la educación de niños con dificultades de aprendizaje*** realizado en 21 escuelas fiscales del Ecuador, muestra que de 13.858 el 7% de alumnos que corresponde a un número de 1032 personas, tienen dificultades en el aprendizaje.(11)

A su vez es inadmisibles ignorar que las dificultades del aprendizaje desencadenan en otros problemas como abandono escolar, problemas emocionales, pérdida de año y demás, según ***el Estudio de investigación y planificación para el diseño de un aula de apoyo psicopedagógico y aporte de la misma al desarrollo y seguridad de la educación de niños con dificultades de aprendizaje***, realizado en 21 escuelas fiscales del Ecuador, la pérdida de año por causas económicas se presenta en un 33%, debido a problemas de salud en un 16% y por dificultades en el aprendizaje el 51% de la población (11).

De acuerdo con la información documentada se planteó, como interrogante ¿Cuál es la frecuencia de trastornos articulatorios relacionados a movilidad labiolinguovelar?, la misma que fue despejada con el desarrollo de este estudio.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los trastornos de la articulación están relacionados a dificultades en la discriminación auditiva, también pueden estar vinculados a desórdenes en la integridad del Sistema Estomatognático, siendo estos de índole anatómico o fisiológico (12), sin embargo existe una diferencia marcada entre estos dos factores, debido a que la frecuencia de Trastornos Articulatorios por alteraciones en el SE, es superior al porcentaje en el que se manifiesta en las dificultades auditivas(8).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

De esta forma se muestra una razón importante para fundamentar la presente investigación, debido a que refleja la necesidad de evaluar en forma conjunta varias áreas de la fonoaudiología, con el objetivo de especificar el factor causal y establecer un diagnóstico adecuado (13).

Por ejemplo en este caso fue necesario que la valoración de la motricidad orofacial y la articulación se llevarán en conjunto, debido a que la primera nos proporcionó información sobre la existencia o no, de alteraciones Miofuncionales, y la segunda nos permitió constatar la presencia de una condición patológica en la articulación, para posterior a ello confirmar o descartar a dichas alteraciones del SE como posible causa de los Trastornos de la Articulación.

Al obtener un diagnóstico adecuado de los TA con su etiología se puede determinar la aplicación de un tratamiento temprano o a su vez definir la necesidad de derivar a un especialista a fin(14), por lo que la intervención terapéutica planteada en el presente proyecto se convirtió en un aporte al trabajo multidisciplinario, que desde cualquier enfoque no limita la acción de los profesionales, sin embargo genera importantes beneficios para los pacientes.

Adicional a esto, cualquier indagación que facilite la detección de alteraciones durante los primeros años de la infancia, contribuye favorablemente a la prevención en salud, motivo por el que la investigación se enfocó en niños de 36 a 59 meses de edad, asimismo el estudio no solo se justificó por lo mencionado anteriormente, sino que también consideró que dentro de esta etapa está el inicio de la vida escolar, lo que representa un espacio trascendental, tanto para la evaluación como para la intervención terapéutica; evitando de esta forma diagnósticos tardíos de TA (15), que por consiguiente desencadenan en problemas de índole social, emocional y escolar, todas ellas interfiriendo el desarrollo adecuado del niño (16).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Finalmente aunque ya existen varios trabajos sobre las áreas de la Fonoaudiología, estos han ejecutado de forma aislada por lo que el proyecto Incidencia de Trastornos Articulatorios relacionados a movilidad labiolinguovelar en niños de 36 a 59 meses de edad del Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo Cuenca 2017-2018, pretende incentivar a los estudiantes, profesionales y a la sociedad en general, a realizar proyectos en donde se correlacione varias áreas, también donde se involucre a otros especialistas, con la intención de otorgar un diagnóstico exhaustivo, ampliar conocimientos y obtener diferentes enfoques(17).



2.1 FUNDAMENTO TEORICO

EL HABLA

En los últimos años el proceso de la comunicación humana ha sido explorado en diferentes investigaciones, así también la relación entre sus diferentes componentes (18) El habla como forma de la comunicación humana, también ha sido puntualizada por varios autores, entre estas se encuentra:

a) Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, el habla es el proceso relacionado a la edad del niño, en el que está involucrado el conocimiento fonológico, el control neuromotor y las habilidades articulatorias (19)

b) Según Franklin Susanibar el habla es la actividad lingüística que depende de un control fino y preciso de las contracciones submáximas de la fuerza máxima orofacial (20).

Sin embargo el concepto más acertado la define como una actividad compleja, neurolingüística, muscular y sensorial, en donde intervienen la percepción, la imaginación y el pensamiento (18).

También es importante establecer la diferenciarla del concepto Habla y el Lenguaje, siendo que estos tienen relación pero no son ni significan lo mismo, de esta manera se dispone de claridad para bordar el tema, y se evita futuras confusiones(21) .

Cuadro Diferencial	
Habla	Lenguaje
Medio oral de la comunicación. Sus elementos son la fluidez, la voz y la articulación.	Compuesto por reglas sociales nos ayuda a expresar o entender ideas.

Fuente: American Speech and Hearing Association.

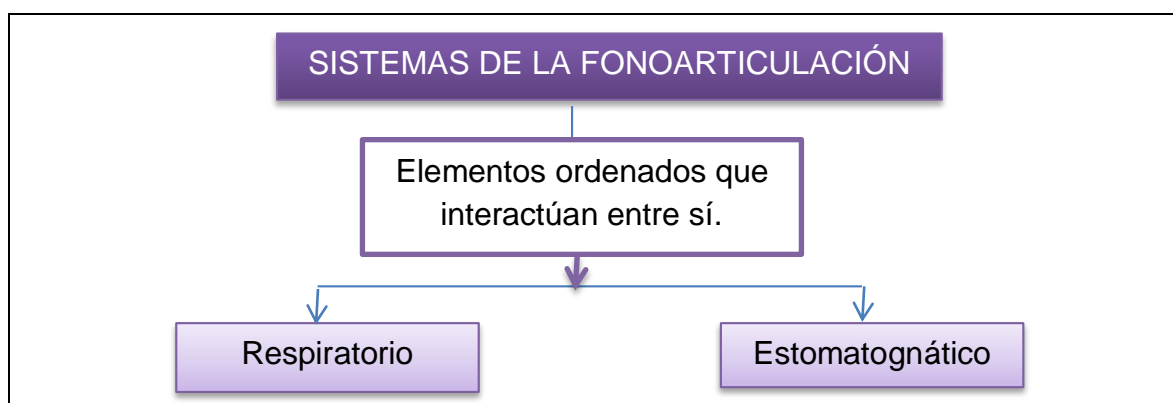
Elaborado por: Gabriela Orellana

Cuadro1. Cuadro Diferencial Habla- Lenguaje

La adquisición del habla es una tarea necesaria en el desarrollo de las personas, entre los 5 y 10 meses de edad el niño empieza sus producciones verbales, a lo que se conoce como parloteo canónico, pues se refiere a la repetición de sílabas iguales, dentro de ellas las más comunes son mamamama, papapapa, tatatata, posterior a ello evoluciona a un prototipo de habla que tiene tono y ritmo, sin embargo no contiene palabras reales, al año de edad surgen las primeras palabras verdaderas mezcladas con jerga, y finalmente a los 3 años cuando el niño está en la etapa preescolar, la articulación del Habla encabeza su desarrollo, es así que esta es inteligible tanto para los familiares como para los individuos ajenos a su entorno social. Durante esta transición se necesita de movimientos sincronizados de la lengua, mandíbula, labios y movimientos vibratorios de las cuerdas vocales(22) .

ELEMENTOS DE LA ARTICULACIÓN

A lo largo de la historia se ha utilizado el término órgano para abarcar los elementos que intervienen en la función de la Fonoarticulación, sin embargo si se considera el concepto, se lo denomina como un conjunto de tejidos que pertenecen a un mismo aparato y que realizan una función específica, razón por la que en la literatura moderna se los desconoce de esta manera y se emplea el término Estructuras de la Articulación(23).



Fuente: Susanibar y Dioses, 2010.

Elaborado por: Gabriela Orellana

Cuadro2. Sistemas de la Fonoarticulación



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Estructuras de la Fonoarticulación de acuerdo al nombre específico

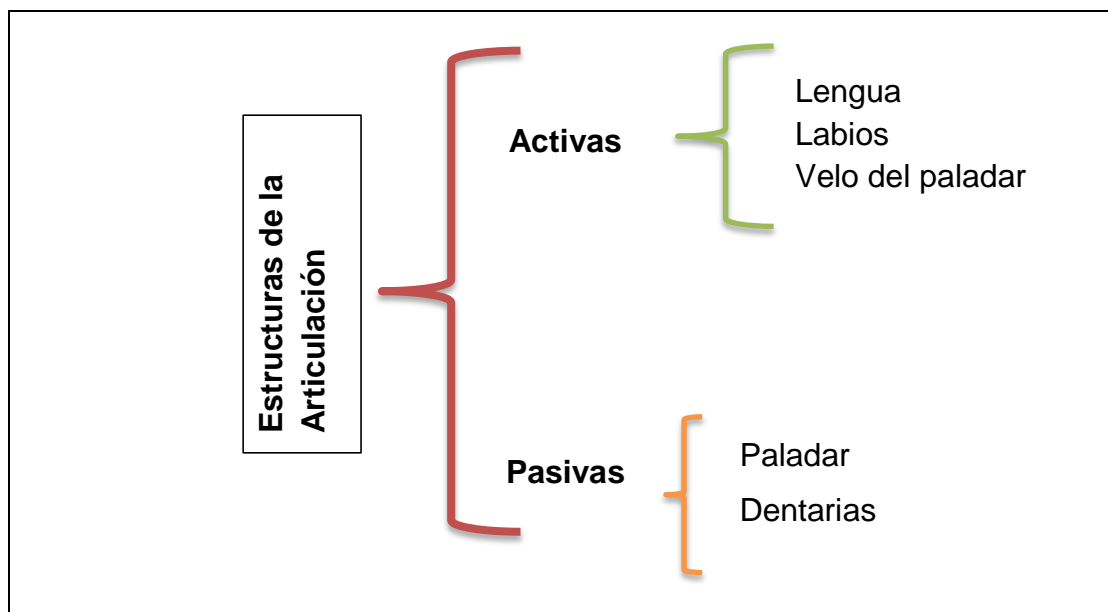
ESTRUCTURAS DE LA FONOARTICULACIÓN	
Denominación Específica	Estructura específica
Órganos	Lengua, Laringe, Pulmones
Hueso	Mandíbula
Prominencia	Mejillas
Repliegue	Labios
Músculos	De la lengua, Del velo del paladar, Faciales, etc
Tabique	Velo del Paladar
Conducto	Faringe
Bóveda	Paladar
Cavidades	Nasal ,Oral
Piezas	Dentarias

Fuente: Susanibar y Dioses A, 2010.

Elaborado por: Gabriela Orellana

Cuadro3. Estructuras de la Fonoarticulación de acuerdo al nombre específico.

Estructuras de la Articulación de acuerdo a la funcionalidad



Fuente: Susanibar y Dioses A, 2010. **Elaborado por:** Gabriela Orellana

Cuadro4. Estructuras de la Fonoarticulación de acuerdo a la funcionalidad.



ESTRUCTURAS ACTIVAS DE LA ARTICULACIÓN

Son los encargados de modificar el sonido laríngeo para una correcta articulación.

Labios: Estos repliegues cumplen diversas actividades, entre ellas está contribuir con las funciones vegetativas, pero además participa de forma dinámica en la articulación, son estructuras fonéticas que constituyen un filtro para el sonido, intervienen en la articulación de los fonemas bilabiales (24).

Lengua: Interviene en otras funciones como el gusto, está constituido por diecisiete músculos, y en el proceso de la articulación es el órgano de mayor actividad o movilidad, este tiene la capacidad de adoptar diferentes formas y posiciones que producen los diferentes sonidos(24).

Velo del Paladar: Está ubicado a continuación del paladar duro, al igual que las otras estructuras participa en varias funciones como por ejemplo la fonación, este tabique posee la capacidad de elevarse para obturar la comunicación entre la nasofaringe y la cavidad nasal evitando que el aire pase esto sucede en los fonemas orales, y por contrario permanece descendido en la emisión de fonemas nasales (25).

ESTRUCTURAS PASIVAS DE LA ARTICULACIÓN

Trabajan en conjunto con las estructuras activos, la movilidad que ejercen estas estructuras en la articulación es muy reducida o nula.

Paladar: es la zona rígida y anterior de la encía, constituye el suelo de la cavidad nasal, además participa en la articulación de los fonemas palatales.

Dentarias

Alvéolos: es el punto de inserción de los dientes, y participa en la formación de los fonemas alveolares.

Dientes: Estructuras de Calcio, constituyen un punto fijo necesario para la articulación de fonemas labiodentales y dentales (25).

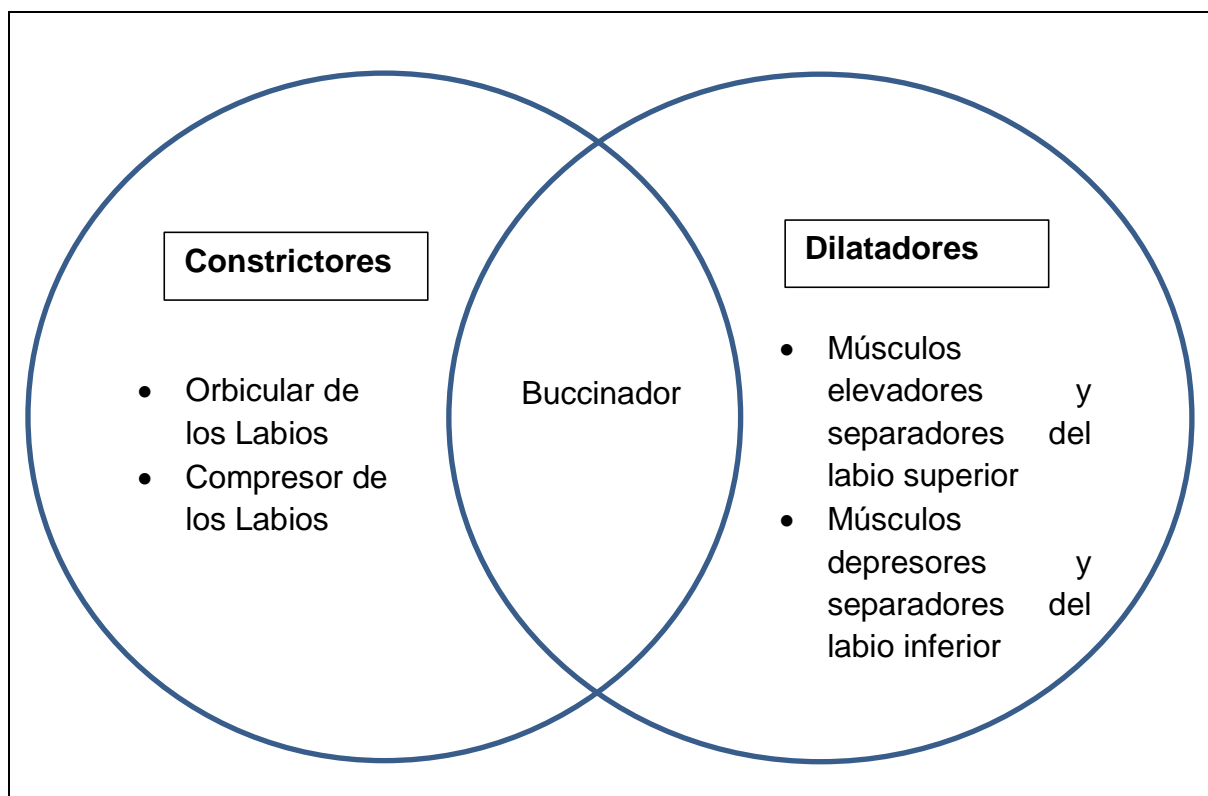


UNIVERSIDAD DE CUENCA

MÚSCULOS DE LAS ESTRUCTURAS QUE INTERVIEN EN LA ARTICULACIÓN

MÚSCULOS DE LOS LABIOS

Este grupo muscular participa tanto en la ingestión de los alimentos (digestión) como en la articulación, se dividen en constrictores y dilatadores (26) .



Fuente: Campora H, Falduti A. Deglución de la "A" a la "Z".

Elaborado por: Gabriela Orellana

Cuadro 5. Músculos de los Labios



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MÚSCULOS DEL VELO DEL PALADAR

El velo del paladar o paladar blando está constituido por los siguientes músculos.

Músculos del Velo del Paladar	
Palatogloso	Palatofaríngeo
Periestafilino Externo	Periestafilino Interno
Úvula	

Fuente: Campora H, Falduti A. Deglución de la A a la Z

Elaborado por: Gabriela Orellana

Cuadro 6. Músculos del Velo del Paladar

MÚSCULOS DE LA LENGUA

Son ocho pares y un impar, se dividen en extrínsecos e intrínsecos, a su vez los primeros se subdividen en músculos de origen en huesos u órganos vecinos (26).

Músculos de la Lengua		
INTRÍNSECOS	EXTRÍNSECOS	
Lingual Superior	Huesos	Órganos
Lingual Inferior	Geniogloso	Palatogloso
Longitudinal Superior	Estilogloso	Faringogloso
Longitudinal Inferior	hiogloso	Amigdalogloso
Vertical		
Transverso		

Fuente: Campora H, Falduti A. Deglución de la A a la Z

Elaborado por: Gabriela Orellana

Cuadro 7. Músculos de la Lengua

DESARROLLO DE LA ARTICULACIÓN

A partir de la adquisición de la capacidad comunicativa y del dominio de los distintos componentes lingüísticos, los niños toman conciencia de las unidades que configuran el habla, este proceso se lleva a cabo de manera progresiva descomponiendo el habla en sus unidades, los fonemas(27).

Adquisición de los fonemas de acuerdo a la edad

Para establecer este desarrollo Susanibar y sus colegas realizaron un estudio en Perú – Lima con niños cuyas edades fluctuaron entre 3 y 6 años. El objetivo de esta investigación exploratoria fue averiguar cómo los niños adquieren el sistema fonético-fonológico de su lengua materna y describir la cronología de la secuencia de adquisición. En el estudio se modificaron las denominaciones y siglas propuestas inicialmente, para de esta forma poder adoptar términos más lingüísticos quedando de la siguiente manera: ataque silábico al principio de la palabra (ASPP), ataque silábico en interior de la palabra (ASIP), coda silábica en interior de la palabra (CSIP) y coda silábica al final de la palabra (CSFP).

Para considerar que el sonido ha sido adquirido tanto fonética como fonológicamente se consideró como criterio de adquisición la edad a la que el 75% de los niños examinados fueran capaces de emitir el sonido testado(28).

Adquisición Fonética- Fonológica				
Edad	Vocales	Sonidos del Español	Diptongos	Grupos Consonánticos
2 años	A, o, u, e, i.			
3años		M, n, ñ, p, t, k, b, d, g, f, s, j, y, ch, l	la, io, ie, ua, ue, ei, ai, ui	
4años		r	au	pl, bl
5 años		rr		fl, cl, gl
				br,fr,pr,cr,gr,tr,dr

Fuente: Adquisición Fonética-Fonológica. Susanibar F, Huamaní O, Dioses A.

Elaborado por: Gabriela Orellana

Cuadro8. Adquisición de los fonemas según la Edad

Durante el proceso de adquisición fonética articulatoria con mucha frecuencia encontramos niños que presentan diversas dificultades, específicamente alteraciones o trastornos en la articulación. Las estadísticas de incidencia de alteraciones del habla en los niños de colegios preescolares no se encuentran registrados (27).



TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN

Se define como trastorno articulatorio a la dificultad para formar los sonidos del habla debido diferentes etiologías 1) alteraciones de las estructuras de los órganos fonoarticulatorios ya sea que esta que afecte a nivel anatómico o funcional, 2) asociados a dificultades sensoriales como alteración en la discriminación auditiva o 3) a problemas neurológicos (29) . A continuación se presentan algunos de ellos:

Dislalias: Trastorno que se manifiesta con la dificultad de articular las palabras, su etiología se debe a causas fisiológicas de los órganos que intervienen en el habla. No existe alteración orgánica (2).

Disglosias: dificultad de la agilidad lingüística o de la articulación del habla secundaria a malformaciones o/y alteraciones anatómicas de los órganos articulatorios que perturban la actividad funcional de dichas estructuras (3).

Disartrias: Trastorno articulatorio asociado a una dificultad, debilidad o incoordinación de los músculos u órganos fonoarticulatorios como producto de problemas neurológicos que desencadenan en daño parcial o total de los centros nerviosos encargados del habla (30).

EVALUACIÓN DE LA ARTICULACIÓN

La adquisición de los fonemas es un proceso complejo, por lo que para cubrir de manera satisfactoria la inteligibilidad del habla, es necesario dar un uso correcto a los factores que intervienen en ella, evaluar la articulación de los fonemas nos permite identificar el estado en el que se encuentra, es importante considerar la edad cronológica de la persona , para saber si esta es acorde o presenta una imprecisión, estas dificultades para formar los sonidos en diferentes posiciones de la palabra pueden ser evolutivas o funcionales, también se pueden comprobar errores en los sonidos afectados como Sustituciones, Omisiones y Distorsiones(31).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

SCREENING DE ARTICULACIÓN PLS-4

El Screening de articulación es rápido y fácil de administrar, este se puede aplicar desde los 2 años 6 meses hasta los 6 años 11 meses. La evaluación permite valorar la articulación de 20 sonidos del habla en diferentes posiciones de la palabra, la mayoría de fonemas, la consigna es que el niño debe repetir las palabras después de que el evaluador las mencione, los fonemas evaluados están resaltados con color negro, se puntúa con 1 en caso de ser correcto y 0 cuando es lo contrario (32).

Desarrollo del Screening Articulación

En las ediciones de los años 69 y 79 de la Escala de lenguaje preescolar, las tareas de las habilidades de articulatorias estaban incluidas en la escala de habilidad Verbal, lo que significa que era posible que un niño con trastornos del lenguaje y buenas habilidades de articulación consiguiera un puntaje erróneo en la sub escala expresiva. Es esta la razón por la cual en el PLS4 se presenta como una evaluación suplementaria, esto garantiza que las habilidades de articulación infantil no afecten el puntaje de Comunicación expresivo, para la Estandarización del PSL4 en Español y el Screening de articulación este fue administrado a 834 niños con edad entre 2 años 6 meses a 6 años 11 meses.

Los examinadores marcaron un plus si el niño repetía correctamente el sonido en la palabra de estímulo, y un signo menos para cualquier error en la producción del sonido. La ubicación de los fonemas se realizó en niveles según la edad, para se tomó como referencia la edad a la que pronunció cada uno de los fonemas el 4% de los niños que aprobaron correctamente el test. El Screening presenta un percentil 84 que corresponde a una desviación estándar por encima de la media, lo que determinó que la edad para iniciar a emplearlo es desde los 2 años y 6 meses. (32)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MOTRICIDAD OROFACIAL

La motricidad orofacial ha existido por mucho tiempo, y a pesar de que su aplicación se ha dado desde el inicio de la fonoaudiología, no fue formalizada desde sus inicios sin embargo era utilizada. Es la rama de la fonoaudiología que evalúa las condiciones estructurales y funcionales del Sistema Estomático; con el fin de prevenir, evaluar, diagnosticar, habilitar y rehabilitar las alteraciones que se presentan de alguno de estos aspectos. Las alteraciones pueden ser adquiridas o congénitas. (33)

SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

Es el mecanismo anatomofuncional en el que se integran los sistemas digestivo, respiratorio y fonoarticulatorio; está conformado por estructuras pasivas, activas y anexas, es decir músculos, huesos, espacios orgánicos que trabajan en conjunto con el sistema nervioso central. (34)

FUNCIONES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

Son aquellas actividades que se generan del trabajo coordinado de los músculos, huesos y del sistema nervioso central. Dentro de estas están:

Función	Descripción
Succión	Es la actividad más importante durante la alimentación inicial, también favorece al equilibrio de las estructuras y al desarrollo de varios grupos musculares y óseos de la región oral.
Masticación:	Actividad neuromuscular en donde el alimento es triturado, aquí interviene los elementos dentarios y la coordinación de los músculos masticatorios.
Fonoarticulación:	Proceso neuromuscular en donde los movimientos mandibulares permiten que los labios y la lengua alcancen puntos específicos para un correcto punto de articulación.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Deglución:	Acto motor complejo e integrado, en donde el sistema estomatognático participa principalmente en las etapas oral y faríngea.
Respiración:	Función vital que se activa posterior al nacimiento y permite el ingreso de oxígeno al cuerpo, generalmente por vía nasal donde el aire es filtrado, humedecido y calentado

Fuente: Mizraji M, Bianchi R, Manns A. Actas odontológicas, 2012.

Elaborado por: Gabriela Orellana

Cuadro9. Funciones Del Sistema Estomatognático

EVALUACIÓN DE LA MOTRICIDAD OROFACIAL

La evaluación de los órganos fonoarticulatorios y sus funciones, tiene como finalidad la detección de las disfunciones orofaciales, concretamente se realiza la evaluación de forma, función y su interacción en el sistema estomatognático. Para esto se han creado herramientas que permitan registrar los resultados a la hora de evaluar los distintos órganos y estructuras, estas herramientas tienen como objetivo realizar una exploración clínica, posterior a la valoración otorgar un diagnóstico y pronóstico (35).

EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL OROFACIAL - PROTOCOLO MBGR

El protocolo de evaluación MBGR es un examen clínico que permite la observación de la postura corporal, el análisis morfofisiológico extra e intraoral, la evaluación de la movilidad, tonicidad y sensibilidad orofacial, además de la valoración de las funciones como la respiración, masticación, deglución y el habla, los resultados obtenidos durante el examen pretenden identificar el origen del problema y direccionarlo al proceso terapéutico adecuado(36).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Desarrollo del Protocolo

Durante los años 2007 y 2008 cuatro fonoaudiólogas brasileñas con alta experiencia en el área de Motricidad Orofacial, Fonoaudiología Clínica e Investigación decidieron revisar los instrumentos de evaluación utilizados en la práctica clínica, con el fin de crear un protocolo estandarizado de evaluación que contenga puntajes, historial y un examen clínico, pues en el momento no existía alguno. Este protocolo estandarizado ofertaba la posibilidad de mantener la uniformidad en los exámenes realizados por los diferentes profesionales, también contribuir con la formación académica de alumnos en el área de Motricidad Orofacial y favorecer la comparación de hallazgos en diferentes centros de estudio(36).

Validación del Protocolo

Inicialmente fue aplicado en sujetos con condiciones normales y luego en personas que presentaban patología, este proceso se dio durante dos años dividido 5 fases, cada una de ellas fue realizada por jueces independientes y al final se hizo los ajustes necesarios, para que este pudiera ser sensible a problemas del área de la motricidad orofacial. La validación de este Protocolo fue alcanzada partir de la aplicación de este en niños de 6 a 12 años de edad, cuyos resultados fueron comparados a los alcanzados con el uso de un instrumento tradicional, así también fueron comparados con los datos de dos diferentes evaluadores calibrados. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Institución de origen: CEFAC - Salud y Educación, bajo el número 100-03 (36).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

EDUCACIÓN INICIAL PREESCOLAR

El Ministerio de Educación es el responsable de la instrucción nacional, está comprometido con la necesidad de proponer una educación de calidad que brinde igualdad de oportunidades a todos.

El Currículo de Educación Inicial surge y se fundamenta en el derecho a la educación, atendiendo a la diversidad personal, social y cultural. Además, identifica con criterios de secuencialidad, los aprendizajes básicos de este nivel educativo, adecuadamente articulados con el primer grado de la Educación General Básica (37).

Estas instituciones educativas desempeñan un papel fundamental en el desarrollo del aprendizaje y el afianzamiento del sistema fonológico.

Introducir a los infantes en actividades en las que se trabaje la discriminación precepto-auditiva y se estimule los órganos de la fonación, estas actividades facilitan las destrezas motrices relacionadas con la articulación de los fonemas (38) .



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Incidencia de Trastornos Articulatorios relacionados a movilidad labiolinguovelar en niños de 36 a 59 meses de edad del Centro de Educación Inicial “Luis Cordero Crespo” Cuenca 2017-2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Determinar la morfología y movilidad de labios, lengua y velo del paladar, según rangos de edad, sexo y procedencia. **Apartado 3,4 y 5 de Protocolo MBGR. (Anexo 6 y 7).**
- 2) Identificar los trastornos articulatorios en niños con alteraciones de la movilidad labiolinguovelar (**Screening de Articulación PLS4**). **Anexo 5.**
- 3) Relacionar los resultados obtenidos de trastornos articulatorios con las alteraciones de la movilidad labiolinguovelar.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación correspondió a un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El proyecto se efectuó en el Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo de la Ciudad de Cuenca, provincia del Azuay.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El Universo fue heterogéneo finito e inicialmente estuvo constituido por 230 usuarios de 36 a 59 meses tanto del sexo masculino como femenino, del Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo de la Ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, en el desarrollo de la investigación se evaluaron finalmente a 150 individuos, 49 no cumplían los criterios de inclusión, y 31 se retiraron de la institución.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de Inclusión

Fueron incluidas en la investigación, las personas que cumplieron con los siguientes requisitos:

- Edad Cronológica entre 36 y 59 meses.
- Consentimiento informado firmado por su representante.
- Asistir al Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo.

Criterios de Exclusión

Fueron excluidos de la investigación las personas que presentaron una o más de las siguientes características:

- Niños y niñas con alteraciones neurológicas.
- Niños que no asistan 2 veces a la evaluación.
- Niños y niñas con alteraciones sensoriales.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.5 VARIABLES

- Sexo
- Edad
- Procedencia
- Morfología de las Estructuras Articulatorias
- Movilidad de las Estructuras Articulatorias
- Trastornos Articulatorios
- Estado de la Articulación del Habla

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

METODO

La investigación correspondió a un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal.

TÉCNICAS:

Se realizó la recopilación directa de información a través de la Evaluación Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR Apartado 3,4 y 5, **(Anexo 6 y7)**, lo que proporcionó información del estado anatómico y de la movilidad de las estructuras, luego se procedió a emplear el Screening de Articulación PLS4 **(Anexo5)** con la finalidad de evidenciar trastornos articulatorios..

INSTRUMENTOS:

Evaluación Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR Apartado 3,4 y 5 **(Anexo 6 y7)**.

Screening de Articulación PLS4 **(Anexo5)**.

PROCEDIMIENTOS:

Posterior a la aprobación del consentimiento informado por parte del representante de cada individuo, se evaluó la morfología y la movilidad labiolinguovelar de cada niño de forma individual y directa a través del Evaluación Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR **(Anexo 6 y7)**, posterior a ellos se aplicó el Screening de articulación PLS 4 a los niños que hayan presentado dificultades en la movilidad ya sea labial, lingual o velar **(Anexo 5)**.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AUTORIZACIÓN:

Se solicitó la aprobación del Ingeniero Henry Calle Vidal, Coordinador Zonal de Educación 6, a través de un oficio con el objetivo de que se autorice el ingreso al Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo para el desarrollo del proyecto de investigación previo a la obtención de Título en Licenciada en Fonoaudiología, el mismo que fue aprobado el día 04 de Diciembre.

(Anexo 4).

CAPACITACIÓN:

Para la elaboración del proyecto se realizó la respectiva revisión bibliográfica, así como consulta a docentes de la carrera.

SUPERVISIÓN:

El trabajo de investigación fue supervisado por la Licenciada Paola Ortega, directora de tesis.

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Después de la recolección de datos, se elaboró una base de información en la versión 15.0 del programa SPSS, posterior a ello se obtuvieron las respectivas tablas, consecuentemente se realizó el análisis estadístico correspondiente, en donde los resultados fueron presentados en frecuencias y porcentajes para las variables nominales y ordinales.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS:

Para este ítem se empleó el consentimiento informado **(Anexo 3)** como muestra de aprobación por parte de los representantes, así también como garantía de que los datos obtenidos fueron utilizados de forma confidencial y para uso netamente académico, además se certificó que el estudio no representaba exposición de los niños a daños de ninguna índole.

CAPÍTULO V

5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 1

Morfología de las Estructuras Articulatorias según el Sexo de los niños y niñas del Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo, Cuenca-2018.

Morfología de las Estructuras Articulatorias		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		N°	%	N°	%	N°	%
Labial	Normal	80	53,3	70	46,7	150	100,0
	Alterada	-	-	-	-	-	-
Total		80	53,3	70	46,7	150	100,0
Lingual	Normal	47	31,3	41	27,4	88	58,7
	Alterada	33	22,0	29	19,3	62	41,3
Total		80	53,3	70	46,7	150	100,0
Velar	Normal	67	44,6	58	38,7	125	83,3
	Alterada	13	8,7	12	8,0	25	16,7
Total		80	53,3	70	46,7	150	100,0

Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: La Autora.

Análisis: La morfología labial se encuentra normal en el 53,3 % del sexo masculino y en el sexo femenino el 46,7%, no se evidencia casos con morfología alterada.

La morfología lingual se encuentra normal en el 31,3% del sexo masculino, mientras que en el sexo femenino el 19,3% presenta morfología lingual alterada.

La morfología velar se encuentra normal en el 44,6% del sexo masculino, mientras que en el del sexo femenino el 8,0% presenta morfología velar alterada.

Tabla N° 2

Morfología de las estructuras Articulatorias según Rangos de edad de los niños y niñas del Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo, Cuenca- 2018.

Morfología de las Estructuras Articulatorias		Rangos de Edad				Total	
		36 a 47 meses		48 a 59 meses			
		N°	%	N°	%	N°	%
Labial	Normal	47	31,3	103	68,7	150	100,0
	Alterada	-	-	-	-	-	-
Total		47	31,3	103	68,7	150	100,0
Lingual	Normal	30	20,0	58	38,7	88	58,7
	Alterada	17	11,3	45	30,0	62	41,3
Total		47	31,3	103	68,7	150	100,0
Velar	Normal	40	26,6	85	56,7	125	83,3
	Alterada	7	4,7	18	12,0	25	16,7
Total		47	31,3	103	68,7	150	100,0

Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: La Autora.

Análisis: La morfología labial se encuentra normal en el 68,7% del grupo de 48 a 59 meses de edad, y en el 31,3% del grupo de 36 a 47 meses, no se evidencia casos con morfología alterada.

La morfología lingual se encuentra normal en el 38,7% del grupo de 48 a 59 meses de edad, mientras que el 11,3% del grupo de 36 a 47 meses presenta morfología lingual alterada.

La morfología velar se encuentra normal en el 56,7% del grupo de 48 a 59 meses de edad, mientras que el 4,7% del grupo de 36 a 47 meses presenta morfología velar alterada.

Tabla N° 3

Morfología de las estructuras Articulatorias según la Procedencia de los niños y niñas del Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo, Cuenca-2018.

Morfología de las Estructuras Articulatorias		Procedencia				Total	
		Urbano		Rural			
		N°	%	N°	%	N°	%
Labial	Normal	137	91,3	13	8,7	150	100,0
	Alterada	-	-	-	-	-	-
Total		137	91,3	13	8,7	150	100,0
Lingual	Normal	82	54,7	6	4,0	88	58,7
	Alterada	55	36,6	7	4,7	62	41,3
Total		137	91,3	13	8,7	150	100,0
Velar	Normal	113	75,3	12	8,0	125	83,3
	Alterada	24	16,0	1	0,7	25	16,7
Total		137	91,3	13	8,7	150	100,0

Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: La Autora.

Análisis: La morfología labial se encuentra normal en el 91,3 % de la población urbana, así como en el 8,7% de la población rural, no se evidencia casos con morfología alterada.

La morfología lingual se encuentra normal en el 54,7% de la población urbana así como en el 4,0% de la población rural, también se observa que 4,7 % de la población rural presentan morfología lingual alterada.

La morfología velar se encuentra normal en el 75,3% de la población urbana mientras que el 0,7% de la población rural presentan morfología velar alterada.

Tabla N° 4

Movilidad de las estructuras Articulatorias según el Sexo de los niños y niñas del Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo, Cuenca-2018.

Movilidad de las Estructuras Articulatorias		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Labial	Adecuada	43	28,7	45	30,0	88	58,7
	Realiza sin precisión	37	24,6	25	16,7	62	41,3
	No realiza	-	-	-	-	-	-
Total		80	53,3	70	46,7	150	100,0
Lingual	Adecuada	26	17,3	31	20,7	57	38,0
	Realiza sin precisión	53	35,3	38	25,3	91	60,6
	No realiza	1	0,7	1	0,7	2	1,4
Total		80	53,3	70	46,7	150	100,0
Velar	Adecuada	69	46,0	65	43,3	134	89,3
	Disminuida	10	6,6	4	2,7	14	9,3
	Ausente	1	0,7	1	0,7	2	1,4
Total		80	53,3	70	46,7	150	100,0

Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: La Autora.

Análisis: La movilidad labial se presenta adecuada en el 30,0% del sexo femenino, mientras que sin precisión en el sexo masculino 24,6% y en el femenino 16,7%; no se evidencia casos de movilidad ausente.

La movilidad lingual en el sexo masculino se presenta sin precisión en el 35,3%, mientras que en el sexo femenino el 20,7% es adecuada, la movilidad lingual está ausente en el 0,7% tanto del sexo femenino como del masculino.

La movilidad velar en el sexo masculino es adecuada en el 46%, mientras que está disminuida en el 6,6% del mismo sexo, y se evidencia ausente en el 0,7% tanto del sexo masculino como del femenino.

Tabla N° 5

Movilidad de las estructuras Articulatorias según Rangos de edad de los niños y niñas del Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo, Cuenca-2018.

Movilidad de las Estructuras Articulatorias		Rangos de Edad				Total	
		36 a 47 meses		48 a 59 meses			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Labial	Adecuada	19	12,7	69	46,0	88	58,7
	Realiza sin precisión	28	18,6	34	22,7	62	41,3
	No realiza	-	-	-	-	-	-
Total		47	31,3	103	68,7	150	100,0
Lingual	Adecuada	10	6,7	47	31,3	49	38,0
	Realiza sin precisión	37	24,6	54	36,0	99	60,6
	No realiza	-	-	2	1,4	2	1,4
Total		47	31,3	103	68,7	150	100,0
Velar	Adecuada	41	27,3	93	62,0	134	89,3
	Disminuida	6	4,0	8	5,3	14	9,3
	Ausente	-	-	2	1,4	2	1,4
Total		47	31,3	103	68,7	150	100,0

Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: La Autora.

Análisis: La movilidad labial se presenta adecuada en el 46,0% del grupo de 48 a 59 meses de edad, y en un 12,7% del grupo de 36 a 47 meses, se observa sin precisión en el 18,6% del grupo de 36 a 47 meses, y no se evidencia casos con movilidad ausente.

La movilidad lingual se presenta sin precisión en el 36,0% del grupo de 48 a 59 meses de edad, mientras que es adecuada en el 6,7% del grupo de 36 a 47 meses, y está ausente en el 1,4% del grupo de 48 a 59 meses.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La movilidad velar se presenta adecuada en el 62% del grupo de 48 a 59 meses de edad, mientras que sin precisión en el 4,0 % del grupo de 36 a 47 meses y está ausente en el 1,4% del grupo de 48 a 59 meses de edad.

Tabla N° 6

Movilidad de las estructuras Articulatorias según la Procedencia de los niños y niñas del Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo, Cuenca-2018.

Movilidad de las Estructuras Articulatorias		Procedencia				Total	
		Urbano		Rural			
		N°	%	N°	%	N°	%
Labial	Adecuada	83	55,3	5	3,3	88	58,7
	Realiza sin precisión	54	36,0	8	5,3	62	41,3
	No realiza	-	-	-	-	-	-
Total		137	91,3	13	8,7	150	100,0
Lingual	Adecuada	52	34,7	5	3,3	57	38,0
	Realiza sin precisión	83	55,3	8	5,4	91	60,7
	No realiza	2	1,3	-	-	2	1,3
Total		137	91,3	13	8,7	150	100,0
Velar	Adecuada	121	80,7	13	8,7	134	89,4
	Disminuida	14	9,3	-	-	14	9,3
	Ausente	2	1,3	-	-	2	1,3
Total		137	91,3	13	8,7	150	100,0

Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: La Autora.

Análisis: La movilidad labial se encuentra adecuada en el 55,3% de la población urbana y el 3,3% en la población rural, se observa sin precisión el 5,3% de la población rural y no se evidencia casos de movilidad ausente.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La movilidad lingual se presenta sin precisión en el 55,3% de la población urbana, mientras que es adecuada en el 3,3% de la población rural y está ausente en el 1,3% de la población urbana.

La movilidad velar se encuentra adecuada en el 80,7% de la población urbana, está ausente en el 1,3% de la población urbana y no se evidencia casos de movilidad disminuida en la población rural.

Tabla N° 7

Presencia de Alteraciones en la Movilidad Labiolinguovelar en los niños y niñas del Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo, Cuenca-2018.

Presencia de Alteraciones en la Movilidad Labiolinguovelar	N°	%
Con alteración	104	69,3
Sin Alteración	46	30,7
Total	150	100

Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: La Autora.

Análisis: Se evidencia que el 69,3% de los niños evaluados presenta alteraciones en la movilidad labiolinguovelar, mientras que el 30,7% no presentan alteración.



Tabla N° 8

Estado de la Articulación del Habla según la presencia de alteraciones en la movilidad labiolinguovelar en los niños y niñas del Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo, Cuenca–2018.

Presencia de Alteraciones en la movilidad labiolinguovelar	Estado de la Articulación del Habla						Total	
	Rendimiento Acorde a la edad		Posible evaluación futura		Necesaria evaluación futura			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Con alteración	18	12,0	68	45,3	18	12 ,0	104	69,3
Sin Alteración	45	30,0	1	0,7	-	-	46	30,7
Total	63	42	69	46	18	12 ,0	150	100,0

Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: La Autora.

Análisis: Se evidencia que el 45, 3 % de los niños con alteraciones requiere una posible futura evaluación, mientras que solo el 0,7% de niños sin alteraciones necesita una posible futura evaluación.

Tabla N° 9

Trastornos de la Articulación según la Presencia de Alteraciones en la movilidad labiolinguovelar de los niños y niñas del Centro de Educación Inicial Luis Cordero Crespo según, Cuenca-2018.

Presencia de Alteraciones en la Movilidad Labiolinguovelar	Trastornos de la Articulación												Total	
	Dislalia Evolutiva		Dislalia Funcional		Disglosia Labial		Disglosia Lingual		Disglosia Velar		Ninguno			
	Nº	%	Nº	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Con alteración	68	45,3	18	12,0	-	-	-	-	-	-	18	12,0	104	69,3
Sin alteración	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	45	30,0	46	30,7
Total	69	46,0	18	12,0	-	-	-	-	-	-	63	42,0	150	100

Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: La Autora.

Análisis: Se evidencia que el 45,3% de los niños evaluados con alteración en la movilidad labiolinguovelar presentan dislalia evolutiva, el 12% dislalia funcional y otro 12% ningún trastorno articulatorio, mientras que el 30% de niños sin alteración en la movilidad labiolinguovelar no presentan trastorno articulatorio y sólo 0,7% presentan dislalia evolutiva. No se evidencian casos de Disglosia labial, lingual ni velar tanto en niños con alteración, como en los que no presentan.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Los Trastornos de la Articulación del habla están relacionados a factores lingüísticos, auditivos y neuromotores (movilidad, tono, y fuerza de las estructuras anatómicas que intervienen en el habla). En el Estudio ***Valoración de Movimientos Orofaciales en Menores de 3 A 5 Años con Desarrollo Normal: Datos Normativos***, se explica que: “el desempeño alcanzado en la movilidad labial y lingual, se torna más exitosa en función de la edad, es decir el porcentaje de logro aumenta paulatinamente desde los 3 a los 5 años” (39).

En el presente estudio se corrobora con lo antes mencionado, puesto que se evidencia que la movilidad labial se encuentra adecuada en el 46% del grupo de 48 a 59 meses de edad, mientras que en el grupo de 36 a 47 meses solo se presenta en el 12,7% , de igual forma se observa que la movilidad lingual se manifiesta adecuada en el 31,3% del grupo de 48 a 59 meses, mientras que en el grupo de 36 a 47 meses edad se presenta en un mínimo de 6,7%, lo que efectivamente demuestra que existe una relación directamente proporcional, a mayor edad el desarrollo adquisición de los movimientos se perfecciona, es mucho más maduro y adecuado.

También se menciona que la movilidad labial evidencia un desarrollo superior al de la movilidad lingual, lo que coincide con la información de los datos anteriores (39).

Las estructuras de la articulación, es el punto más atendido en la clínica Fonoaudiológica, debido a su alto índice causal, esto se puede evidenciar en el proyecto de investigación ***Características en la producción del habla en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la institución educativa Fe y alegría N°2***, realizado en Condevilla- Perú, ya que en él se documenta, que del número total de niños con dificultades en la producción del habla, el 85% están asociadas a alteraciones que comprometen a las estructuras musculares y óseas del Sistema Estomatognático, mientras que solo el 15 % es de tipo fonológico(8).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Así también en la presente investigación se observa que el 45,3% de los niños evaluados con alteración en la movilidad labiolinguovelar registraron dislalia evolutiva, mientras que solo el 0,7% en los niños sin alteración en la movilidad labiolinguovelar evidencia dislalia evolutiva, de esta manera se determina una frecuencia alta e importante entre Trastornos Articulatorios y alteraciones de la movilidad Labiolinguovelar, por consiguiente a pesar de no ser el único factor causal, es este relevante y debe ser considerado tanto en la evaluación como en la rehabilitación.

Por otra parte el estudio reconoce que una teoría por sí sola, no puede incluir de manera arbitraria al resto de principios etiológicos, motivo por el cual avala el enfoque del Fonoaudiólogo Franklin Susanibar y plantea la necesidad de incorporar a la evaluación del habla, no solo una valoración de motricidad orofacial, sino también auditiva, con la finalidad de obtener datos específicos de cada posible etiología mejorando el plan de intervención (40).

Es importante también destacar que mediante el presente estudio se ha conseguido trabajar en la prevención, intervención temprana y seguimiento de los diferentes Trastornos de la articulación y de la movilidad labiolinguovelar, puesto que han sido remitidos a centros de Atención fonoaudiológica.



CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

Después de realizar la presente investigación se concluye que existe una relación significativa entre los trastornos de la articulación y las alteraciones de la movilidad labiolinguovelar en niños de 36 a 59 meses de Edad.

También que a menor edad existe mayor incidencia de trastornos articulatorios y movilidad labiolinguovelar, debido a que tanto el habla como la motricidad Orofacial se encuentran en período de desarrollo.

Finalmente se concluye que los rangos de edad son acertados para la evaluación, pues si bien es cierto se encuentra en período de desarrollo, esto permite hacer un seguimiento o intervención temprana de las alteraciones mediante la remisión a Centros Fonoaudiológicos. .

7.2 RECOMENDACIONES

- Profundizar este tema de investigación mediante el uso de varias áreas y la correlación con la fonoaudiología.
- Regularizar la intervención Temprana Fonoaudiológica en los Centros de Educación Inicial.
- Dar a conocer la importancia de realizar exámenes Fonoaudiológicos de evaluación y de control tanto para el habla como para las otras áreas de la Fonoaudiología.
- Concienciar a los representantes y docentes sobre los futuros problemas escolares ocasionados por trastornos en la articulación del habla.
- Informar a los representantes sobre pautas que favorezcan el desarrollo del habla y la movilidad Labiolinguovelar.
- Dar a conocer en cada institución educativa el rol que cumple el fonoaudiólogo en los problemas articulatorios.



CAPÍTULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas

1. González J. Alteraciones del habla en la Infancia. Argentina: Panamericana; 2003.
2. García P. La Dislalia: Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación. España: Gráficas Torroba; 1995.
3. Peña J. Manual de logopeda. 4a ed. España: Masson; 2013.
4. Herrero C. Anomalías Dentomaxilares, Malos Hábitos Orales y Alteraciones Fonoarticulatorias en la población Endogámica del Archipiélago de Juan Fernández. [Internet] [Tesis de Grado]. [Chile]: Universidad de Chile; 2003 [citado 18 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110703/Anomalias-dentomaxilares-malos-habitos-oraes.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
5. Quispe S. Factores personales y sociofamiliares relacionados con el desarrollo Fonético Articulatorio en los niños del Centro Educativo Inicial Alfonso Ugarte 396 del Distrito Gregorio Albarracín de Tacna, 2010. 2013 [citado 4 de abril de 2018];7(1). Disponible en: <http://www.unjbg.edu.pe/revistas/pdf/revistamV7-1.pdf#page=14>
6. Huanga Y. Dificultades del Lenguaje Oral en niños y niñas de primer año de Educación Básica de la Escuela Juan Montalvo de la Ciudad de Pasaje. 2014 - 2015 [Internet] [Tesis de Grado]. [Machala]: Universidad Técnica de Machala; 2015 [citado 4 de abril de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4589/1/CD00005-2016-TESIS%20COMPLETA.pdf>
7. Alonso P. Proceso de Evaluación de las Dislalias Funcionales: Revista Arista Digital [Internet]. 2011 [citado 4 de abril de 2018];4. Disponible en: http://www.afapna.es/web/aristadigital/archivos_revista/2011_enero_51.pdf



8. Huasco H, Ramírez M, Viro J. Características en la producción del habla en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la institución educativa Fe y Alegría N° 2 - Condevilla - SMP, UGEL 02 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016 [citado 4 de abril de 2018]. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/123456789/7048>
9. Fajardo N, Harm M. Características en la producción del habla en niños de 6 a 7 años con frenillo lingual alterado de la IE Liceo Naval "Almirante Guise". [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014 [citado 4 de abril de 2018]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5781/FAJARDO_PERRY_FERNANDEZ_DAVILA_CHARACTERISTICAS_GUISE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Sánchez S. Correlación entre la exploración foniátrica y hallazgos obtenidos por fibroscopia en insuficiencia velofaríngea [Internet] [Tesis Doctoral]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2016 [citado 4 de abril de 2018]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/44637/1/T39256.pdf>
11. Méndez R. Investigación y planificación para el diseño de un aula de apoyo psicopedagógico y aporte de la misma al desarrollo y seguridad de la educación de niños con dificultades de aprendizaje [Internet] [Tesis Doctoral]. [Ecuador]: Instituto de Altos Estudios Nacionales; 2003 [citado 4 de abril de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/243/1/IAEN-021-2003.pdf>
12. Ygual A, Cervera JF. Eficacia de los programas de ejercicios de motricidad oral para el tratamiento logopédico de las dificultades de habla. Rev Neurol [Internet]. 2016 [citado 4 de abril de 2018]; Disponible en: <https://franklinsusanibar.com/academico/wp-content/uploads/2017/10/Eficacia-de-los-programas-de-ejercicios-de-motricidad-oral.pdf>



13. Villanueva P. PIAHO: Una Herramienta Para La Prevención De Hábitos Orales Deletéreos (Protocolo De Incorporación Apropiaada De Hábitos Orales). Rev Scielo [Internet]. 2014 [citado 4 de abril de 2018]; Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/1982-0216-rcefac-16-4-1326.pdf>
14. Vega Y, Torres A, Del Campo N. Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile. Scielo [Internet]. agosto de 2017 [citado 4 de abril de 2018];19(59):76-80. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492017000200076&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Susanibar F, Marchesan I, Santos R. 17 De Febrero Día Mundial De La Motricidad Orofacial Historia y Prospectivas. Rev Signos Fónicos [Internet]. 2015 [citado 4 de abril de 2018];6. Disponible en: <http://www.colegiologopedas-cv.org/sites/default/files/1696-6439-1-PB.pdf>
16. Vilatuña M, Mancheno S. Evaluación Neuropsicológica en niños de cuatro a cinco años con problemas de lenguaje [Internet] [Tesis de Maestría]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2012 [citado 4 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1141/1/T-UCE-0007-2.pdf>
17. Mogollón M, Vargas M, Sepúlveda N, Zuley V. La fonoaudiología en Colombia: una mirada posgradual en sus áreas de desempeño. Rev Areté [Internet]. 30 de noviembre de 2013 [citado 8 de abril de 2018];13(1):158-65. Disponible en: <http://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/91>
18. Susanibar F, Dioses A, Monzón K. El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: Revisión parte I. 2016 [citado 8 de abril de 2018];7:39. Disponible en: <https://eosperu.net/revista/wp-content/uploads/2017/05/articulo-5.pdf>



19. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM V. Arlington; 2013.
20. Susanibar F, Dioses A, Monzón K. El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: Revisión parte II. 2016 [citado 8 de abril de 2018];8:39. Disponible en: <https://franklinsusanibar.com/academico/wp-content/uploads/2017/08/Parte-II-EL-HABLA-Y-OTROS-ACTOS-MOTORES-OROFACIALES-NO-VERBALES-REVISI%C3%93N-PARTE-II.pdf>
21. ¿Qué es el Lenguaje? ¿Qué es el Habla? [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association. [citado 8 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.asha.org/public/speech/development/que-es-el-lenguaje/>
22. Russell R, Simms M. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. España: Masson; 2007.
23. Susanibar F, Dioses A. Órganos o Estructuras Fonoarticulatorias: Un deslinde teórico-conceptual. Rev Digit Especializada Mot Orofac [Internet]. 2010 [citado 8 de abril de 2018];1(1). Disponible en: https://issuu.com/revistadigitalmo/docs/revmof_volumen1_1
24. Huche F, Allali A. Anatomía y Fisiología de los órganos de la Voz y del Habla. 2.a ed. Barcelona: Masson; 2003.
25. Bustos I. Reeducción de Problemas de la Voz. 3.a ed. Madrid: CEPE; 1995.
26. Cámpora H, Falduti A. Deglución de la A a la Z. Fisiología-Evaluación-Tratamiento. 1.a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Journal; 2015.
27. Gutiérrez R. Interacción de los componentes del lenguaje oral en el proceso de aprendizaje de la lengua escrita [Internet] [Tesis Doctoral]. [Alicante]: Universidad de Alicante; 2014 [citado 9 de abril de 2018].



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Disponible

en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/39868/1/tesis_gutierrez_fresneda.pdf

28. Susanibar F, Huamaní O. Adquisición Fonética - Fonológica. Rev Digit EOS Perú [Internet]. 2013 [citado 9 de abril de 2018];1:18. Disponible en: <https://eosperu.net/revista/wp-content/uploads/2015/10/ADQUISICI%C3%93N-FON%C3%89TICA-FONOL%C3%93GICA.pdf>
29. Bustos M. Reeducción del habla y del Lenguaje en el Parálítico Cerebral. 2.a ed. Madrid: CEPE; 1995.
30. Webb W, Adler R. Neurología para el Logopeda. 5.a ed. Barcelona: Masson; 2010.
31. Vivar P, León H. Desarrollo fonológico-fonético en un grupo de niños entre 3 y 5, 11 años. Rev CEFAC [Internet]. 2009 [citado 9 de abril de 2018]; Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n2/v11n2a03.pdf>
32. Zimmerman I, Steiner V, Pond R. Preschool Language Scale. 4.a ed. 2002.
33. Queiroz I. Breve Historia de la Motricidad Orofacial (MO). Rev Digit Espec En Mot Orofac [Internet]. 2011 [citado 9 de abril de 2018];2. Disponible en: https://issuu.com/revistadigitalmo/docs/revmof_volumen_2_2_
34. Morris M, Bianchi R, Manns F. Sistema Estomatognático. Actas odontológicas [Internet]. 2012 [citado 9 de abril de 2018]; Disponible en: [file:///G:/descargas/941-1-3981-2-10-20160329%20\(2\).pdf](file:///G:/descargas/941-1-3981-2-10-20160329%20(2).pdf)
35. Carasusan L, Donato G, Ventosa Y. Herramientas para la Evaluación de disfunciones Orofaciales [Internet]. [Barcelona]: Colegio de logopedas de Catalunya; 2014 [citado 9 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.clc.cat/pdf/publicacions/eines-d-avaluacio/es/Herramientas-disfunciones-orofaciales.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

36. Flores K, Berretin G, Beltrati M, Queiroz I. Avaliação Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR. Rev CEFAC [Internet]. 2009 [citado 9 de abril de 2018];19. Disponible en: <http://www.fonovim.com.br/arquivos/a2f4aab44aa05723159e2a71365fd1f0-Protocolo-MBGR.pdf>
37. Ministerio de Educación. Currículo Educación Inicial 2014. [Internet]. 2014 [citado 9 de abril de 2018]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/03/CURRICULO-DE-EDUCACION-INICIAL.pdf>
38. Problemas de Aprendizaje. Soluciones paso a paso. México: Euroméxico; 2010.
39. Jaques S, Jeldez P, Mieres J. Valoración de Movimientos Orofaciales en menores de 3 a 5 Años con desarrollo Normal: Datos Normativos [Internet] [Tesis de Grado]. [Chile]: Universidad de Chile; 2011 [citado 9 de abril de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/114886/Valoraci%C3%B3n%20de%20movimientos%20orofaciales%20en%20menores%20de%203%20a%205%20a%C3%B1os%20con%20desarrollo%20normal-%20datos%20normativos.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
40. Dioses A, Susanibar F, Matalinares M, Chávez J, Velásquez C. Efectos de un programa Fonética- Fonológica (PREFF) en un grupo de preescolares de 3 años, asistentes a una Institución de Educación Inicial Pública de Lima. Rev Digit EOS Perú [Internet]. 2016 [citado 9 de abril de 2018];8:20. Disponible en: <https://franklinsusanibar.com/academico/wp-content/uploads/2017/09/EFFECTOS-DE-UN-PROGRAMA-DE-ESTIMULACI%C3%93N-FON%C3%89TICA-FONOL%C3%93GICA-PREFF.pdf>



Bibliografía General

1. Aguilera S, Castro C, Rivas MJ, Rubio C. Descripción de Órganos Fonoarticulatorios y Funciones Orofaciales de los Estudiantes de Interpretación Musical, Mención Vientos Caña Simple y Bisel. [Internet] [Tesis de Grado]. [Santiago]: Universidad de Chile; 2012 [citado 8 de abril de 2018]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/114894/Seminario_Bibliografico_Interpretes_de_Viento%20Empaste.pdf?sequence=1
2. Álvarez L, Oropeza P, Pérez H. Trastornos del habla asociados a maloclusión dental en pacientes pediátricos. Rev Odontológica Mexicana [Internet]. 2005 [citado 8 de abril de 2018];9(1):8. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/16053/15238>
3. Álvarez L, Oropeza P, Pérez H. Trastornos del habla asociados a maloclusión dental en pacientes pediátricos. Rev Odontológica Mexicana [Internet]. 2005 [citado 8 de abril de 2018];9(1):8. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/16053/15238>
4. Blas K, Granda M, Palomino Y. Características del habla en niños de 8 a 12 años con fisura labiopalatina que acuden a un centro especializado de Lima [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017 [citado 11 de abril de 2018]. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/9995>
5. Coeymans M. Estudio comparativo de las características funcionales del labio superior, entre pacientes fisurados operados tratados con ortopedia prequirúrgica de latham y sin ortopedia. [Internet] [Tesis de Grado]. [Santiago]: Universidad de Chile; 2006 [citado 8 de abril de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110703/Anomalias-dentomaxilares-malos-habitos-orales.pdf?sequence=3&isAllowed=y>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6. Corredor N. Estado de la investigación fonoaudiológica en el área e la normalidad y el desorden del habla. Rev Areté [Internet]. 2001 [citado 8 de abril de 2018]; 1(1):22-9. Disponible en: <http://ibero-revistas.metabiblioteca.org/index.php/arete/article/view/527>
7. Cuestas G, Demarchi V, Martínez M, Razetti J, Boccio C. Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2014 [citado 10 de Abril de 2018] ; 112(6): 567-570. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000600023&lng=es.
8. Gómez C. Aplicativo Android para controlar trastornos de articulación de los fonemas denominado dislalia en menores entre 1 y 5 años [Internet] [Tesis de grado]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2015 [citado el 8 de Abril de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9978>
9. Pérez L, Sandi M, Vildoso L, Orellana G, Andrade H. Programa psicopedagógico de detección, asistencia y estimulación lingüística de problemas de dislalia en niños de jardines infantiles de la Ciudad de Sucre. Cienc Soc T- Handb 2014 ISBN 978-143-2654-80-1 [Internet]. 2014 [citado 9 de abril de 2018]; 249-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4889696>
10. Rodríguez F. Reflexiones teóricas sobre el carácter interdisciplinario de los déficits comunicativos: la combinación de enfoques y su interés en el ámbito de la didáctica de la lengua. Lengua y Habla [Internet]. 2015;(19):188-208. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=511951375011>
11. Villanueva P, et al. Fundamentos Anatomofisiológicos y evolutivos para la evaluación clínica. 1a ed. Chile: Santiago Editorial Universitaria S.A; 2012.



CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

Anexo 1
Operalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Conjunto de características fenotípicas que diferencian un individuo de otro.	Fenotipo (Características Físicas y biológicas visibles.)	Masculino(1) Femenino (2)
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el día de la evaluación.	Meses de vida cumplidos.	Fecha de nacimiento de la encuesta.	36 a 47 meses (1) 48 a 59 meses (2) Cuadro 8
Procedencia	Zona geográfica de la que procede una persona.	Mapa de la ciudad de Cuenca	Ubicación geográfica	Urbano (1) Rural (2)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Morfología de las estructuras Articulatorias	Características anatómicas de las estructuras que intervienen en la articulación.	Estado anatómico de labios, lengua y velo del paladar.	Evaluación Miofuncional Orofacial Protocolo MBGR Apartado 3 y 4.	Normal (1) Alterada (2)
Movilidad de las estructuras Articulatorias	Posiciones que adopta los órganos para formar o articular un sonido.	Acciones ejecutadas por los labios.(Movilidad Labial)	Evaluación Miofuncional Orofacial-Protocolo MBGR Apartado 5.	Adecuada (1) Realiza sin precisión (2) No realiza (3)
		Acciones ejecutadas por la lengua. (movilidad Lingual)	Evaluación Miofuncional Orofacial-Protocolo MBGR Apartado 5.	Adecuada (1) Realiza sin precisión (2) No realiza (3)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

		Acciones ejecutadas por el velo del paladar.(Movilidad Velar)	Evaluación Miofuncional Orofacial-Protocolo MBGR Apartado 5.	Adecuado (1) Disminuida (2) Ausente (3)
Trastornos Articulatorios	Patologías del habla en las que existe dificultad para la formación de sonidos, asociado a diversas causas. (excepto neurológicas para este estudio.)	Estado de la articulación y las estructuras que intervienen en la formación de los sonidos del habla.	Evaluación Miofuncional Orofacial-Protocolo MBGR Aparato 3,4 y 5. Screening de articulación PLS4.	Dislalias Evolutivas(1) Dislalias Funcionales (2) Disglosias Labiales(3) Disglosias linguales (4) Disglosias Velares (5) Ninguno (6)
Estado de la articulación del habla	Nivel de articulación de los sonidos del habla, en cada persona.	Cualidades de la articulación del habla en una persona.	Screening de articulación PLS4.	Rendimiento acorde a la edad(1) Posible Futura Evaluación (2) Necesaria Futura Evaluación (3)

Anexo 2

Formulario de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD DE CUENCA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA FONOAUDIOLOGÍA	
Número de Formulario: <input type="text"/>	
1) Sexo	<input type="checkbox"/> 1) Masculino <input type="checkbox"/> 2) Femenino
2) Edad	<input type="checkbox"/> 1) 36 a 47 meses <input type="checkbox"/> 2) 48 a 59 meses
3) Procedencia	<input type="checkbox"/> Urbano (1) <input type="checkbox"/> Rural (2)
4) Morfología de las Estructuras	Labios <input type="checkbox"/> 1) Normal <input type="checkbox"/> 2) Alterada Lengua <input type="checkbox"/> 1) Normal <input type="checkbox"/> 2) Alterada Velo del Paladar <input type="checkbox"/> 1) Normal <input type="checkbox"/> 2) Alterada
5) Movilidad de las Estructuras	Movilidad Labial <input type="checkbox"/> 1) Adecuada <input type="checkbox"/> 2) Realiza sin precisión <input type="checkbox"/> 3) Ausente Movilidad Lengua <input type="checkbox"/> 1) Adecuada <input type="checkbox"/> 2) Realiza sin precisión <input type="checkbox"/> 3) Ausente Movilidad Velo del Paladar <input type="checkbox"/> 1) Adecuada <input type="checkbox"/> 2) Disminuida <input type="checkbox"/> 3) Ausente
6) Trastornos Articulatorios	<input type="checkbox"/> 1) Dislalia Evolutiva <input type="checkbox"/> 4) Disglosia Lingual <input type="checkbox"/> 2) Dislalia Funcional <input type="checkbox"/> 5) Disglosia Velar <input type="checkbox"/> 3) Disglosia Labial
7) Estado de la Articulación del habla	<input type="checkbox"/> 1) Rendimiento acorde a la edad <input type="checkbox"/> 2) Posible Evaluación Futura <input type="checkbox"/> 3) Necesaria Evaluación Futura

Anexo 3

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FONOAUDIOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

La articulación del habla permite la formación de sonidos para la comunicación humana, por lo contrario, los trastornos articulatorios son las patologías del habla más frecuentes en la infancia, éstas pueden tener diferentes causas y al no ser tratadas a tiempo pueden desencadenar en problemas que interfieren el desarrollo del niño. Razón por la cual Yo Sandra Gabriela Orellana Guzmán, con número de cédula 0105719728, estudiante Egresada de la Carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Cuenca, previo a la obtención del Título de Licenciada en Fonoaudiología efectuaré el proyecto de investigación **“Incidencia de Trastornos Articulatorios relacionados a movilidad labiolinguovelar en niños de 36 a 59 meses de edad del C.E.I “Luis Cordero”, 2017.** Este proyecto tiene como objetivo detectar de forma temprana alteraciones articulatorias relacionadas a movilidad labiolinguovelar, para que a su vez estas puedan ser direccionadas al especialista encargado. El procedimiento consta en primera instancia de una valoración mediante el Protocolo de Evaluación Miofuncional MBGR, que nos permite apreciar la movilidad y estado anatómico de labios, lengua y mandíbula ,posterior a ello se empleará el Screening de Evaluación de la Articulación del PLS-4 que evalúa los sonidos del habla mediante la repetición de palabras. Está evaluación tiene la duración de una sesión por persona, durante la participación en este proyecto las personas están exentas de riesgos de cualquier índole, además la información obtenida será de uso confidencial y netamente académico.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Estos procedimientos no tienen costo económico, pero si necesitan de la autorización del representante del niño o niña para formar parte del estudio, cualquiera que fuera su decisión será respetada, también es importante que conozca que el colaborar en el estudio, no representa una remuneración económica para usted ni su representado.

Para mayor información usted se puede comunicar con:

Gabriela Orellana Guzmán

Correo s.gabrielita@hotmail.com

Celular0994229783.

Después de haber comprendido el proceso y los objetivos de la Investigación Yo, con número de cédula, de manera libre y voluntaria autorizó la participación de, en el proyecto **Incidencia de Trastornos Articulatorios relacionados a movilidad labiolinguovelar en niños de 36 a 59 meses de edad del Centro de Educación Inicial “Luis Cordero Crespo” Cuenca 2017-2018.**

Atentamente:

Firma del Representante

Número de contacto:

Anexo 4

Oficios para la autorización



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

UNIVERSIDAD DE CUENCA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FONOAUDIOLOGÍA

Cuenca, 29 de Noviembre de 2017.

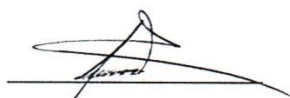
Ingeniero
Henry Calle Vidal
Coordinador Zonal 6 de Educación
Ciudad

De nuestra consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo, al mismo tiempo nos dirigimos hacia su persona: Licenciada Paola Gabriela Ortega, en calidad de Docente de la Carrera de Fonoaudiología y Directora de Tesis ; Sandra Gabriela Orellana Guzmán, estudiante Egresada de la Carrera de Fonoaudiología, con la finalidad de solicitar su aprobación que permita el ingreso de la estudiante antes mencionada, al Centro de Educación Inicial "Luis Cordero Crespo", con el objetivo de ejecutar el Proyecto previo a la obtención de tesis denominado **INCIDENCIA DE TRASTORNOS ARTICULATORIOS RELACIONADOS A MOVILIDAD LABIOLINGUOVELAR EN NIÑOS DE 36 A 59 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL "LUIS CORDERO CRESPO", CUENCA 2017-2018.**

De antemano le agradecemos por su gentil atención y por la favorable acogida que le brinde a la presente.

Atte.



Lcdá. Paola Ortega
DIRECTORA DE TESIS



Gabriela Orellana
ESTUDIANTE EGRESADA





Memorando Nro. MINEDUC-CZ6-2017-05571-M

Cuenca, 04 de diciembre de 2017

PARA: Srta. Sandra Gabriela Orellana Guzman

Pablo Benjamín De La Cadena Ambrosi
Director Distrital 01D01 - Parroquias Urbanas (Machángara a Bellavista) y Parroquias Rurales (Nulti a Sayausí) - Educación

ASUNTO: SOLICITA APROBACIÓN PARA EL INGRESO DE LA ESTUDIANTE SANDRA ORELLANA, AL CENTRO DE EDUC. INICIAL LUIS CORDERO PARA EJECUTAR EL PROYECTO, PREVIO A LA OBTENCIÓN DE LA TESIS.

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. S/N. en el que solicita aprobación para el ingreso de la estudiante Sandra Orellana, para ejecutar el proyecto previo a la obtención de tesis denominada "INCIDENCIA DE TRASTORNOS ARTICULATORIOS RELACIONADOS A MOVILIDAD LABIOLINGUOVELAR EN NIÑOS DE 36 A 59 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL LUIS CORDERO CRESPO, CUENCA 2017 – 2018", al respecto informo a Usted que una vez revisada la documentación entregada se aprueba el ingreso a la institución por parte del estudiante en mención, es importante recalcar que para la aplicación de cualquier encuesta, test, batería entre otras se podrá efectuar siempre que se tenga autorización previa de padres, madres y representantes legales de los menores, finalmente se recomienda se coordine con la máxima autoridad institucional con el fin de no interrumpir la jornada académica.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Henry Calle Vidal
COORDINADOR DE EDUCACIÓN ZONAL 6

Referencias:
- MINEDUC-CZ6-2017-01721-E



Anexo 5

Screening de articulación PLS-4

SCREENING DE LA ARTICULACIÓN PLS-4		
Nombre: Edad en meses: Sexo: Masculino o Femenino		
F. Nacimiento: Ubicación: Urbano o Rural		
2años 6 meses a 2 años 11 meses		falda
Bebé		café
Lobo		si
Mesa		piso
Cama		vaso
Tío		chivo
Pato		chancas
Palo		gato
Sapo		lago
Huevo		chico
Agua		cacho
niño		3años 6 meses a 3 años 11 meses
3años a 3 años 5 meses		día
no		nido
luna		pared
botón		jabón
copa		rojo
boca		5 años a 5 años 5 meses
lápiz		rana
ala		cara
sol		6 años a 6 años 5 meses
llave		perro
calle		Puntaje:
Resultados: <input type="checkbox"/> Rendimiento acorde a la edad <input type="checkbox"/> Posible Evaluación Futura <input type="checkbox"/> Necesaria Evaluación Futura		

Anexo 6

Examen Miofuncional Orofacial- Protocolo MBGR. Apartado 3 y 4

Morfología.

EXAMEN MIOFUNCIONAL OROFACIAL – MBGR					
Marchesan IQ, Berretín – Felix G, Genaro KF, Rehder MI					
Traducido y adaptado al español por rivera Eliana, Henao John J. (Colombia) y Franklin Susanibar (Perú)					
Nombre: Edad en meses: Sexo: Masculino o Femenino					
F. Nacimiento: Ubicación: Urbano o Rural					
Apartado 3 Examen Extra Oral					
Labios[] sumar todos los puntos (mejor resultado= 0y peor= 16)					
Morfología	Normal		Alterado		
Posición Habitual	(0)cerrados	(2)entreabiertos (1) cerrados con tensión (2) cerrados con contacto dentario. (2) a veces abiertos, a veces cerrados (3) abiertos			
Mucosa Externa	(0)Normal	(1) con saliva	(1) reseca	(2) herida	
Forma	Superior	(0)Normal	(1) en asa de Gaviota (1° y2° arco de Cupido)		
	Inferior	(0)Normal	(1) con eversión discreta	(2) con eversión acentuada	
Tamaño superior	(0)cubre 2/3 de los incisivos	(1)cubre más que 2/3	(2) cubre menos que 2/3		
Apartado 4 Examen Intra Oral					
Labios[] sumar todos los puntos (mejor resultado= 0 y peor = 4)					
Morfología	Normal		Alterado		
Mucosa Interna:	(0) Normal		(1) con Marcas de dientes	(2) heridas	
Frenillo Superior	Fijación en el borde alveolar:	(0)adecuado	(1) baja		
	Espesura	(0)Normal	(1) alterado (describir)		
Lengua[] sumar todos los puntos (mejor resultado= 0y peor= 17)					
Morfología	Normal		Alterado		
Postura	No observable	(1)en el piso	(1) punta baja y dorso alto	(1) interdental	
Simetría:	(0)Sí	(1)No(describir):			
Ancho:	(0)adecuado	(1)disminuido	(2) aumentado		
Altura:	(1)adecuada	(2)aumentada			
Mucosa:	(0)normal	(1) geográfica	(2)fisurada	(3)con herida (local)	
		(1)marcadas de dientes: (lugar)	(1)marcadas de aparato (lugar):		
Frenillo:	Normal		Alterado		
Extensión	(0)normal	(1)largo	(1) corto		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fijación de la lengua:	(0)parte media	(1)delante de la parte media	(2)en el ápice
Fijación en el suelo:	(0)entre las carúnculas	(1) entre la cresta alveolar y las carúnculas	(2)cresta alveolar
Otras características:	(0)ausentes	(1) sumergido	(1)fibroso
Paladar [] Sumar todos los puntos (mejor resultado=0y peor= 8)			
Morfología		Normal	Alterado
Duro:	Profundidad :	(0)Normal	(1) reducida (bajo) (2)Aumentada
	Ancho:	(0)Normal	(1) aumentada (ancho) (2)reducida (estrecho)
Velo del paladar:	Simetría:	(0)presente	(1)ausente
	Extensión :	(0)adecuada	(1) largo (2)corto
Úvula:	(0)Normal	(1) alterada	
Observaciones:			

Anexo 7

Examen Miofuncional Orofacial- Protocolo MBGR. Apartado 5 Movilidad.

EXAMEN MIOFUNCIONAL OROFACIAL – MBGR			
Marchesan IQ, Berretín – Felix G, Genaro KF, Rehder MI			
Traducido y adaptado al español por Rivera Eliana, Henao John J. (Colombia) y Franklin Susanibar (Perú)			
Nombre: Edad en meses: Sexo: Masculino o Femenino			
F. Nacimiento: Ubicación: Urbano o Rural			
Apartado 5 Movilidad			
Labios [] sumar todos los puntos (mejor resultado= 0 y peor= 16) *Ejecutar con los dientes ocluidos			
	Adecuada	Realiza sin Precisión	Ausente
Protrusión cerrados*	(0)	(1)	(2)
Protrusión Abiertos*	(0)	(1)	(2)
Protruir cerrados hacia la D*	(0)	(1)	(2)
Protruir cerrados hacia la I*	(0)	(1)	(2)
Estallar Protruidos (picos)	(0)	(1)	(2)
Retracción Abiertos*	(0)	(1)	(2)
Retracción Cerrados*	(0)	(1)	(2)
Estallar Retraídos (sonrisa)	(0)	(1)	(2)
Observaciones:			
Lengua [] sumar todos los puntos (mejor resultado= 0 y peor= 16)			
Movilidad	Adecuada	Realiza sin precisión	Ausente
Tocar el ápice secuencialmente en las comisuras D/I y en los Labios S/I	(0)	(1)	(2)
Tocar con el ápice la región alveolar	(0)	(1)	(2)
Tocar con el ápice la mejilla D	(0)	(1)	(2)
Tocar con el ápice la mejilla I	(0)	(1)	(2)
Efectuar el chasquido con el ápice	(0)	(1)	(2)
Succionar la lengua contra el paladar	(0)	(1)	(2)
Vibrar	(0)	(1)	(2)
Observaciones			
Velo del Paladar [] Sumar todos los puntos (mejor resultado =0 y peor = 4)			
Emitir “ah” repetidamente	Movimiento adecuado (0)I (0)D	Movimiento Reducido (1)I (1)D	Ausencia de Movimiento (2)I (2)D
Observaciones			

Anexo 8

Fotos

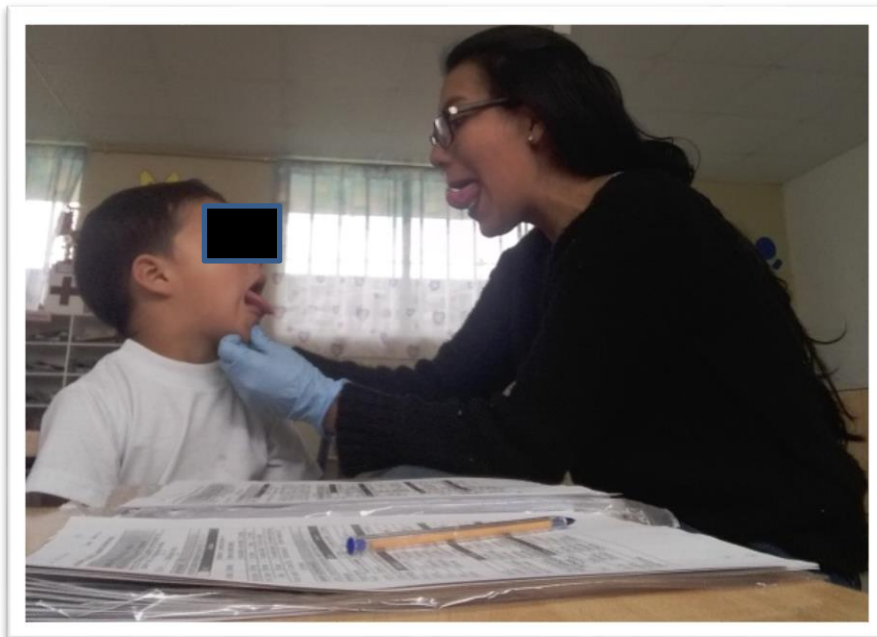


Imagen1. Evaluación de La
Movilidad de las Estructuras

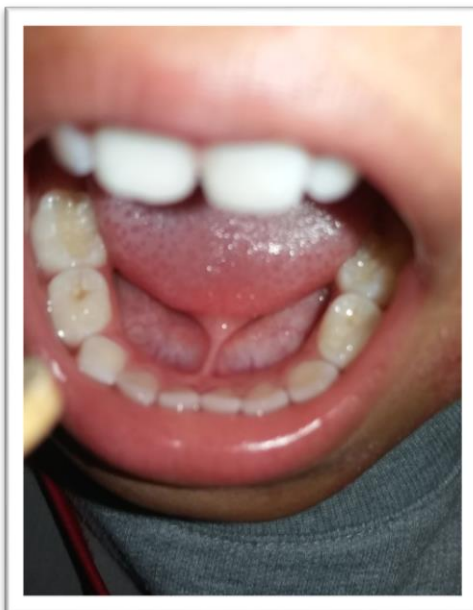


Imagen2. Evaluación de La
Morfología de las Estructuras